

MONIAMMATILLISUUDEN KEHITTYMINEN
HOITOTYÖN- JA LÄÄKETIETEEN OPISKELIJOIDEN
HARJOITTELUSSA
KIRJALLISUUSKATSAUS

Suvi Martikainen ja Auli Nurmela
Opinnäytetyö, Syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Pieksämäki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Martikainen Suvi & Nurmela Auli. Moniammatillisuuden kehittyminen hoitotyön- ja lääketieteen opiskelijoiden harjoittelussa - kirjallisuuskatsaus. Syksy 2016, 34 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen muodossa, miten moniammatillinen harjoittelu erilaisissa opetusympäristöissä on järjestetty. Tarkoituksena oli tarkastella, millaisia kehittämisen kohteita harjoittelun toteutuksessa on sekä millä tavalla yhteinen moniammatillinen harjoittelu vaikuttaa sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön kehittymiseen. Tarkoituksena oli etsiä luotettavaa tutkimustietoa siitä, miten opetushankkeet sairaanhoitajaopiskelijoiden ja lääketieteen kandidaattien kanssa ovat Suomessa ja maailmalla toimineet. Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin Keski-Suomen keskussairaalan Mini Kampukselta, jossa toteutetaan opetuspoliklinikkatoimintaa. Tavoitteena oli koota heille luotettavaa tutkimustietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää opetuspoliklinikan toimintaa. Mukaan valittiin tutkimuksia joiden julkaisukielenä on suomi tai englanti, tutkimus on julkaistu aikaisintaan vuonna 2007, tutkimus löytyi kokonaisena tekstinä ja sen pääsi lukemaan ilmaiseksi, se liittyi terveydenhoitoalaan sekä harjoittelu koski oikeita potilastilanteita eikä simulaatiota. Aineiston analysointiin käytettiin apuna aineistolähtöisen analyysin menetelmää.

Moniammatillisen harjoittelun tavoitteena on parantaa yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Sujuva kommunikaatio ja tieto toisen ammattiryhmän työstä parantaa potilasturvallisuutta ja auttaa löytämään oman ammatillisen roolin. Tässä opinnäytetyössä on keskitytty sairaanhoitajaopiskelijoiden ja lääketieteen kandidaattien väliseen yhteistyöhön.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että opiskelijat kokivat löytäneensä harjoittelun aikana paremmin oman ammatillisen roolinsa ja oppineensa arvostamaan toisen ammattiryhmän työtä. Harjoittelu koettiin hyvänä ja kehittämisen arvoisena asiana. Moniammatillista harjoittelua voisi vielä kehittää panostamalla esimerkiksi harjoitteluorganisaatioiden ja oppilaitosten yhteistyöhön sekä ohjaajien kouluttamiseen. Opiskelijat kokivat palautekeskustelut ja tiimipalaverit tärkeiksi.

Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tutkia, millä tavalla oppiminen moniammatillisessa harjoittelussa eroaa oppimisesta tavallisella harjoittelujaksolla. Olisi myös hyvä selvittää, missä vaiheessa opintoja suoritettu moniammatillinen harjoittelujakso olisi hyödyllisintä olla. Myös potilaan kokemuksia opetuspoliklinikkakäynneistä olisi mielenkiintoista tietää.

Asiasanat: moniammatillisuus, sairaanhoitajaopiskelija, lääketieteen opiskelija, työharjoittelu, oppiminen, vuorovaikutus.

ABSTRACT

Martikainen Suvi & Nurmela Auli. The development of multiprofessionalism during work training between nursing students and medical students - Literature review. Autumn 2016, 34 pages 2, appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Degree programme in nursing. Degree programme in nursing. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this study was to sort out how multiprofessional practice has been organized in different types of study environments using the method established in the literature review. The purpose was also to sort out what kind of development ideas about organizing the trainee comes up with, how multiprofessional practice influences the development of co-operation between nurses and doctors. An aim was to find out reliable research data on how education projects between nurse students and medical students are coordinated in Finland and around the world. The topic of this literature review was motivated by the need of the Mini Kampus in Central Finland Central Hospital, which is an organized teaching polyclinic activity. The goal was to gather reliable research data which can be used in the evolution of the activity of the teaching polyclinic. Studies were selected based on publication language which was Finnish or English, the study was published in 2007 or later, the research was found as a full text version and it was possible to read it for free, it was related to the health sector, and training was organized with real patient situations. The material was analyzed using data-driven content analysis.

The goal of the practice is to improve the collaboration between different professions. Effective communication and knowledge of the work processes of the other profession upgrade patient security and help to find individual professional roles. This thesis is focused on the collaboration between nurse students and medical students.

The results of the research indicate that the students felt like they had found their own professional roles better and learned to appreciate the work of the other professional groups during the training period. Training was experienced as a good thing and worthy of development. Multiprofessional training could be further developed, for example, by investing in the development between training organizations and educational institutes, as well as training of instructors. The students felt that feedback sessions and team meetings are important.

It would be useful to research in the future how practice is different during normal work training and multiprofessional training. It would be good to research also at which point of the training period of multiprofessional work training would be best to organize. Also experiences of the patients would be interesting to know.

Key words: multiprofessional, nursing student, medical student, work trainee, learning, interaction.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
3 MONIAMMATILLINEN HOITOTYÖN OPETUSYMPÄRISTÖ	9
3.1 Moniammatillinen opetusympäristö	9
3.2 Moniammatillisuus terveysalalla	10
4 VUOROVAIKUTUKSEN MERKITYS TIIMITYÖSKENTELYSSÄ	11
4.1 Vuorovaikutus	11
4.2 Tiimityöskentely	12
4.3 Potilasturvallisuus	14
4.4 Roolien vaikutus ammatti-identiteetin kehittymiseen	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	18
5.2 Alkuperäistutkimusten valinta ja hakuprosessin kuvaus	19
5.3 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmän hyödyntäminen	20
5.4 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	22
5.5 Sisällönanalyysi kirjallisuuskatsauksessa	23
6 TULOKSET	26
6.1 Harjoittelu moniammatillisessa opetusympäristössä	26
6.2 Moniammatillisten opetusympäristöjen kehittämiskohteet	28
6.3 Sairaanhoidajien ja lääkäreiden yhteistyön kehittyminen opetusympäristöissä	29
7 TULOSTEN TARKASTELU	32
8 POHDINTA	34
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	34
8.2 Tutkimusten luotettavuuden arviointi	35
8.3 Opinnäytetyön prosessin tarkastelua	36
8.4 Jatkotutkimusaiheet	37
LÄHTEET	39
LIITE 1: Tutkimustaulukko	42
LIITE 2. Aineiston hakuprosessi tietokantoihin	45

1 JOHDANTO

Moniammatillisessa opetusympäristössä yhteistyö korostuu, kun eri ammattiryhmät harjoittelevat tasa-arvoista päätöksentekoa. Harjoittelun aikana yhdistyvät eri ammattiryhmien hoitotyöhön liittyvät tiedot sekä taidot. Pyrkimyksenä on saavuttaa jokin päämäärä tietojen, taitojen, tehtävien ja kokemusten jakamisella. (Peltonen 2009, 41–42.) Toimiminen sosiaali- ja terveysalalla tänä päivänä on niin vaativaa, että mikään ammattiryhmä ei selviä siitä yksin. Muuttuvan yhteiskunnan paineessa sosiaali- ja terveysalan työyhteisöjen tulisi panostaa yhdessä oppimiseen, yhteisöllisyyteen ja vuorovaikutukseen, joka olisi avointa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 98, 120.)

Suomessa moniammatilliset opetuspoliklinikat ja opetusympäristöt ovat varsin uusi opetusmuoto ja ne ovat käytössä muutamissa kaupungeissa sosiaali- ja terveysalalla. Keski-Suomen keskussairaalan Mini Kampuksella tapahtuvassa tutkimus- ja hoitotilanteessa on paikalla lääketieteen opiskelija, sairaanhoitajaopiskelija sekä lääkäri ja opetushoitaja joka ohjaa opiskelijoita. Potilaan tutkimiseen käytetään enemmän aikaa, kuin normaalilla hoito- ja tutkimuskäynnillä.

Moniammatilliseen yhteistyöhön valmentaa parityöskentely, jota harjoitellaan moniammatillisen harjoittelun aikana. Parityöskentelyssä korostuu tasapaino taitojen suhteen, yhteensopivuus teoreettisista näkökulmista, avoimuus kommunikaatiossa, tasavertaisuus sekä toisen kunnioittaminen. Työparien tulee olla avoimia erilaisuudelle, kunnioittaa toistensa valintoja sekä teoreettisia tietoja. Haasteita parityöskentelyyn tuovat työparien välinen valtataistelu, kilpailuhenkisyys ja kommunikaation puute. (Seinä & Helander 2007, 55.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan kirurgian poliklinikan yhteydessä toimivan opetuspoliklinikan eli Mini Kampuksen kanssa. Aihe oli mielenkiintoinen ja halusimme perehtyä aiheeseen lisää, koska moniammatilliset opetusympäristöt lisääntyvät terveysalalla. On tärkeä tietää, kuinka moniammatillinen harjoittelu koulutuksen aikana tukee tulevia terveydenhuollon ammattilaisia myöhemmin työelämässä yhteistyön sekä laadukkaan hoidon toteuttamisessa eri ammattiryhmien välillä, yhteistyötaitojen kehittyminen sekä ammattiryhmän välinen luottamuksen ja

kunnioituksen kasvamisen toteaminen opinnäytetyön edetessä ja opetuspoliklinikalle tutustumisen aikana. Aiheeseen perehtyminen auttaa tulevaisuudessa kiinnittämään paremmin huomiota moniammatillisiin taitoihin sekä hyödyntämään itse niitä myöhemmin työelämässä.

Potilaan näkökulmasta katsottuna opiskelijat oppivat moniammatillisessa opetusympäristössä ymmärtämään potilaan kokonaisvaltaista hoitoa paremmin. Samalla opiskelijat saavat varmuutta ja rohkeutta niihin tilanteisiin, joissa on konsultoitava toista ammattiryhmää potilaan hoitoon liittyvissä asioissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus, jolla selvitettiin, miten moniammatillinen harjoittelu tapahtuu erilaisissa opetusympäristöissä, joissa sitä järjestetään. Tarkoitus oli myös selvittää, millaisia kehittämiskohteita niiden toimintaan liittyy sekä kuinka moniammatillisen toiminnan järjestäminen kehittää sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä. Tavoitteena kirjallisuuskatsauksella oli saada Keski-Suomen keskussairaalan Mini Kampuksen tietoon, miten opetushankkeet muualla ovat toimineet ja mitä hyötyä niiden toiminnasta on terveydenhuoltoalan ammattilaisille sekä potilaille. Näiden tulosten avulla Mini Kampuksen toimintaa voidaan kehittää. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksen muodossa hyödyntäen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten moniammatillinen harjoittelu erilaisissa opetusympäristöissä tapahtuu, millaisia kehittämiskohteita nousee esille sekä miten sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö kehittyy tällaisissa olosuhteissa. Tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus, jossa hyödynnetään aineistolähtöistä analyysiä etsittäessä tutkimustietoa siitä, kuinka muualla Suomessa ja maailmalla opetushankkeet ovat toimineet. Tavoitteena oli tehdä luotettava kirjallisuuskatsaus, josta on hyötyä tulevaisuudessa opetuspoliklinikan toiminnan kehittämisessä. Opiskelijan näkökulmasta ammatillinen osaaminen kehittyy moniammatillisen harjoittelun aikana keskittyen potilaan laadukkaaseen hoitamiseen, potilasohjaukseen sekä yhteistyötaitojen kehittymiseen toisen ammattiryhmän kanssa. Potilaan näkökulmasta katsottuna tulevat sairaanhoitajat ja lääkärit oppivat jo koulutuksen aikana moniammatillista yhteistyötä, vuorovaikutustaitoja sekä tutustuvat toisen ammattiryhmän rooleihin ja toimintatapoihin. Potilas saa kokemuksen luottamuksellisesta potilas-opiskelijasuhteesta. Opiskelija kokee omalla toiminnallaan olevan merkitystä potilaalle, joka edistää luottamussuhteen syntymistä. Kun potilaan ja opiskelijan välille syntyy luottamuksellinen suhde, niin opiskelijoiden päätöksenteko kehittyy itseluottamuksen ja rohkeuden kautta. Potilas kokee, että hänen hoidon laatuaan kehitetään tällä tavoin.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Miten harjoittelu moniammatillisissa opetusympäristöissä tapahtuu?
- Mitä kehittämiskohteita moniammatillisten opetusympäristöjen toiminnassa on?
- Miten moniammatilliset opetusympäristöt kehittävät sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä?

Opinnäytetyön tekijöiden oma ammatillisen kasvun tavoite oli harjaantua tutkimusten tekemisessä. Lisäksi ammatillisen kasvun tavoitteina olivat kahden eri ammattiryhmien työnkuvien ja roolien selkiytyminen, yhteistyötaitojen kehittyminen sekä ammattiryhmien välisen luottamuksen ja kunnioituksen kasvamisen toteaminen opinnäytetyön edetessä ja opetuspoliklinikalle tutustumisen aikana. Aiheeseen

perehtyminen auttaa tulevaisuudessa kiinnittämään paremmin huomiota moniammatillisiin taitoihin sekä hyödyntämään itse niitä myöhemmin työelämässä.

Opinnäytetyön tekijät osallistuivat Keski-Suomen keskussairaalan opetuspoliklinikan toimintaan sairaanhoitajaopiskelijoina neljän päivän ajan. Tavoitteena oli saada kokemusta toisen ammattiryhmän edustajan kanssa työskentelystä sekä potilastyöstä. Tästä saadun palautteen kautta voidaan edistää omaa ammatillista osaamista sekä valmiuksia toimia moniammatillisen tiimin jäsenenä tulevaisuudessa. Samalla saada uutta näkökulmaa opinnäytetyön tekemiseen sekä oppia tulevaisuutta ajatellen oman työn kehittämisen menetelmiä.

3 MONIAMMATILLINEN HOITOTYÖN OPETUSYMPÄRISTÖ

3.1 Moniammatillinen opetusympäristö

Oppimisympäristössä, joka on yhteydessä työelämään, voidaan opetella kommunikointia, ongelmanratkaisua sekä tiimissä työskentelyä. Moniammatillista oppimista tukevat teorian ja käytännön yhdistäminen, jolloin asiantuntijuus voi kasvaa. Yksilön oppiessa tiimissä, hän on oppimisympäristössä, jossa opetellaan yhteistyötä sekä jakamaan vastuuta. Jos vuorovaikutus on avointa ja rehellistä, tämä edistää asiantuntijuutta. Moniammatillisessa oppimisympäristössä oppijoilla on yhteiset tavoitteet. (Katajamäki 2010, 55, 63.) Kaikki tarvitsevat palautetta kehittyäkseen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 62). Moniammatillisella poliklinikalla lääketieteen kandidaateilla ja sairaanhoitajaopiskelijoilla on mahdollisuus harjoitella tilanteessa, jossa he työskentelevät yhdessä toisen ammattiryhmän opiskelijan kanssa. Harjoittelutilanteen jälkeen ohjaaja antaa palautteen opiskelijalle sekä opiskelijapari toisilleen. (KSSH moniammatillinen opetuspoliklinikka / pientoimenpiteet, i.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetusministeriö ovat perinteisesti ohjanneet terveysalan koulutusta. Työvoimapolitiittisen koulutuksen kautta mukana on myös elinkeino- ja työministeriö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Valvira, opetushallitus, ammatti- ja etujärjestöt, korkeakoulut sekä ammatilliset oppilaitokset vaikuttavat omalta osaltaan koulutukseen. Harjoittelulla on keskeinen asema terveysalan ammattikorkeakouluopinnoissa. Myös lääkäreillä koulutus keskittyy terveydenhuollon toimintaympäristöön. Harjoittelua suoritetaan terveyskeskuksissa ja opetussairaaloissa. (Laiho & Ruoholinna 2011, 20–21.) Myös harjoitteluiden aikana terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, joiden tulee olla laadukasta, turvallista ja toteutettu asianmukaisesti terveydenhuoltolain mukaan (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 8§).

Hyvinvointialan koulutuksen tulisi tuottaa työntekijöitä jotka ovat valmiita jatkuvaan muutokseen kyeten tarkastelemaan analyttisesti tätä muutosta. Jo koulussa olon aikana on tärkeää toteuttaa yhteistyötä yli ammattirajojen harjoittelussa, opetuksessa ja hankkeissa. Yhdessä järjestettävät projektit ovat menetelmä yhteisen sekä erillisen

osaamisen kehittämiseen. Projekteihin on helppo saada myös asiakas mukaan. Projekteissa on ongelmana, ettei aina saada hyviäkään tuloksia jalkautettua uusiksi toimintatavoiksi. (Helminen 2015, 162–163.)

3.2 Moniammatillisuus terveysalalla

Moniammatillisuutta voidaan harjoitella jo opiskeluaikana, mutta tämä vaatii kuitenkin koulutusorganisaatioilta paljon. Opetuksen ja harjoitteluiden järjestäminen vaatii paljon suunnittelua. Pysyviä toimintatapoja moniammatillisuuden harjoittamiseen ei ole vielä saavutettu, vaikka sitä on yritetty kehittää jo pitkään. Moniammatillisuus on kuitenkin jo monien maiden opetussuunnitelmissa. (Salminen, Leino, Korpelainen, Heikkinen, & Kääpä 2014, 33.)

Työyhteisössä korostuu työntekijöiden oman asiantuntijuuden esille tuominen ja aseman käyttäminen. Yhteistyössä on tärkeää arvostus ja yhdessä toimiminen. Tämä edellyttää sitä, että jokainen tietää oman roolinsa, ottaa vastuuta ja tekee päätöksiä yhdessä muiden kanssa. Moniammatillisessa yhteistyössä ammatit kehittyvät suhteessa toisiinsa. Yhteistyön edellytyksenä moniammatillisessa yhteistyössä on johtamiskulttuurin ja yhteistyörakenteiden muuttuminen. (Helminen 2015, 162–164.) Parhaimmillaan yhteisöllisyys on toisilta oppimista yli ammattirajojen (Mäkisalo-Ropponen 2011, 122).

Monialaisuus ja moniammatillisuus kietoutuvat arkikielen käytössä usein toisiinsa. Monialaisuudesta puhuttaessa tarkoitetaan usein eri koulutusalojen ylittämistä ja osaamisen nivoutumista yhteen, yhteiseen päämäärään pyritäessä. Moniammatillinen työ voidaan määrittää yhdessä työskentelyksi ja keskinäiseksi informaation jakamiseksi. Hyvinvointialalla voidaan moniammatillista yhteistyötä katsoa monesta eri näkökulmasta, niin asiakkaan kanssa toimiessa kuin työntekijöiden välillä. Moniammatillinen yhteistyö rakentuu toisten kunnioittamiseen, motivaatioon, yhteisöllisen ja monialaisen pätevyyden oppimiseen ja ohjaukseen sekä arvioimiseen. Työelämäjaksot tarjoavat hyvän mahdollisuuden oppia moniammatillisuutta. (Helminen 2015, 162–164.)

4 VUOROVAIKUTUKSEN MERKITYS TIIMITYÖSKENTELYSSÄ

4.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä, että siihen osallistuvat henkilöt vaikuttavat vuorotellen toisiinsa. Ihmisten välillä kulkee jokin sanoma tai viesti. Onnistuneen vuorovaikutuksen ydin on se, että sanoma osataan lähettää ymmärrettävässä muodossa. Toisen osapuolen työksi jää kuunnella ja tulkita kuulemansa. Vuorovaikutus voi parhaimmillaan olla toisilta oppimista ja näkemysten laajentamista. Oppivan vuorovaikutuksen edellytyksenä on se, että toinen osapuoli on kykenevä kuuntelemaan eikä torju systemaattisesti kaikkea kuulemaansa. Työyhteisössä tulisi pyrkiä sellaiseen keskustelukulttuuriin, joka mahdollistaa oppivan vuorovaikutuksen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 100). Dialogisen vuorovaikutuksen näkökulmasta on hyvä, kun syntyy yhteisiä hämmästyksen hetkiä. Näissä tilanteissa työntekijä astuu alueelle, josta hänellä ei ole riittävästi tietoa, mutta tietoa voidaan rakentaa yhdessä. (Mönkkönen 2007, 95.) Kantanen (2008) toteaa, että avoin ja luottamuksellinen kommunikaatiokulttuuri luo hyvät edellytykset eri ammattiryhmien väliselle yhteistyölle (Kantanen 2008, 71).

Terveystieteiden henkilöstön työ sisältää paljon vuorovaikutuksessa olemista eri kontaktien kanssa. Vuorovaikutustilanteita syntyy niin potilaiden, kuin muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Työ sisältää paljon raportointia, ohjaamista, neuvottelua ja palautteen antamista. Viestintä on yksi suuri osa terveydenhuollon henkilöstön ammattitaitoa. Viestinnän tulee tapahtua kielellä, jonka vastapuoli ymmärtää, on kyseessä sitten potilas tai työyhteisön jäsen. Ongelmat vuorovaikutuksessa on suuri riski potilasturvallisuudelle. Viestintä ymmärretään yleensä prosessiksi ihmisten välillä. Se voi olla verbaalista ja ei-verbaalista. Viestinnän tulkintaa suullisen viestinnän lisänä voi edesauttaa käsien, ilmeiden ja eleiden avulla. Äänenpainolla voi saada vastapuolen ymmärtämään asian eri tavoin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 293–294.)

Potilaan näkökulmasta on tärkeää millainen ilmapiiri työyhteisössä vallitsee. Yhtenäinen ilmapiiri työyhteisössä luo potilaalle turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon. Hoidon laatu voi heikentyä, jos hoitaja ei halua konsultoida riittävästi muuta työyhteisöä. Jos jokainen toimii yksin omalla tavallaan, se luo potilaassa

ja omaisissa ahdistuksen tunnetta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 120–121.) Kantasen (2008) tutkimuksessa kävi ilmi, että potilasturvallisuutta heikentävänä asiana sairaanhoitajien ja lääkäreiden keskuudessa pidettiin sitä, että sairaanhoitajat eivät uskaltaneet konsultoida lääkäriä epäasiallisen suhtautumisen pelossa. Potilasturvallisuutta heikentävänä asiana pidettiin myös epäselviä lääkärin määräyksiä tai kirjaamisen laiminlyöntiä potilaskertomukseen. (Kantanen 2008, 54.) Tärkeää on kehittää omia vuorovaikutustaitojaan siten, että oppii mahdollisimman tehokkaaseen omien ajatusten viestintään, mutta myös kuuntelemaan muita tiimin jäseniä (Salminen 2013, 73). On taitolaji osata ottaa vastaan palautetta ja antaa sitä, myös siinä voi kehittyä (Mäkisalo-Ropponen 2011, 100).

4.2 Tiimityöskentely

Terveystieteiden työtä tehdään nykyään usein tiimeissä ja työparityöskentelynä. Nopeasti kehittyvä ja uusiutuva tieto vaatii yhteistyötä. Suuri erikoistuminen tiettyyn erikoisalaan vaatii yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Myös alan nopean työntekijävaihtuvuuden takia tulee olla selkeät ja vakioidut viestintämallit, jotta potilasturvallisuus pysyisi hyvänä. Informaation välittämisen lisäksi viestinnän tehtävänä on kasvattaa luottamusta ja hyvää ilmapiiriä eri ammattiryhmien välillä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 303–305.) Moniammatilliseen tiimiin kuuluu myös lääkäri, jonka tulee olla tasavertainen jäsen muiden työyksikössä työskentelevien kanssa. Lääkärin on tärkeää osata hyödyntää hoitajien tietoja, taitoja sekä osaamista moniammatillisessa tiimissä, ja lääkärin tulee nähdä hoidon onnistumisessa muun henkilöstön merkitys. Lääkäri on vastuussa asiakkaan lääketieteellisestä kokonaishoidosta, mutta jakamalla tietoaan asiakkaan hoitoon liittyen, moniammatillinen tiimi tuo havaintonsa yhteiseen arviointiin. (Koivukoski & Palomäki 2009, 94.)

Tiimityöskentelyssä tavoitteena on sitoutua toimimaan yhdessä. Kun edessä on päämäärä, se pyritään saavuttamaan. Kaikilla tiimin jäsenillä on vastuu tiimin onnistumisesta. Vaikka työskennellään tiimissä, niin jokainen tiimin jäsen hoitaa omat vastuualueensa työskennellessään tiimissä. Jokaisella tiimin jäsenellä on yksilövastuu, mutta myös yhteisvastuu tuloksista. Tiimissä työskennellessä vastuu jakautuu kaikkien kesken tasaisesti epäonnistuneissa tai onnistuneissa tapahtumissa, tällöin kukaan yksittäinen

jäsen ei voi viedä kunniaa tai ketään ei voida syyttää epäonnistumisesta yksilöllisesti, vaan tapahtumista ollaan vastuussa koko tiiminä. Verrattaessa yksittäistä työntekijää sekä tiimiä, niin tiimissä toteutuvat paremmat ratkaisut verrattuna yksittäisen työntekijän ratkaisuihin. Kun tiimissä yhdistyvät eri osaamisalueet, tiimi suoriutuu tehtävästä nopeammin ja eteen tulevat ongelmat ratkeavat paremmin. Tiimin ollessa yhteisvastuullinen tekemisistään, jokaisella jäsenellä on oikeus antaa ja vastaanottaa palautetta. (Salminen 2013, 19–33.)

Tiimissä tulee arvioida omaa toimintaansa, vahvuuksiaan sekä kehittämiskohteitaan säännöllisesti, jolloin tiimin toimiminen yhdessä kehittyy. Tällöin tiimin jokainen jäsen on mukana arvioimassa tiimiä kokonaisuutena sekä yksittäisten jäsenten toimintaa tiimissä. Tiimin toimintakykyyn liittyvät asiat nousevat esille, jolloin on mahdollista keskustella avoimesti ja rehellisesti tiimin toimintakyvystä. Arvioinnissa nousee esille muiden tiimin jäsenten näkökulma, yksittäisen jäsenen vahvuudet sekä kehittämiskohteet. Onnistuneiden suoritusten tunnistaminen ja tunnustuksen antaminen niille suorituksille nousevat esille arvioinnin aikana. Näin toimiva tiimi kehittyy. (Salminen 2013, 37.)

Tiimin jäsenellä on oltava tiettyjä ominaisuuksia voidakseen työskennellä tiimin jäsenenä. Tarvittavia ominaisuuksia ovat vuorovaikutustaidot, ryhmätyöhön motivoitumisen taito, ryhmässä työskentelemisen taito, kokousosaaminen sekä taito johtaa itseään. Hyvä tiimin jäsen on avoin, luotettava, rehellinen, reilu, tehtävät laadukkaasti hoitava, hän hankkii uutta tietoa aktiivisesti sekä asennoituu positiivisesti. Hyvä tiimin jäsen asettaa oman tiiminsä aina etusijalle sitoutumalla tiimin toimintaan ideoimalla sekä tuomalla esille uusia ideoitaan yhdessä tiimin jäsenten kanssa, jolloin vuorovaikutustaidot korostuvat. Nöyryys on tärkeää, koska jäsenen on pystyttävä ottamaan vastaan kritiikkiä, mutta puolustamaan myös tarvittaessa omia sekä tiimin etuja. Ristiriitatilanteissa korostuu tiimin jäsenen kyky ratkaista niitä rakentavasti kuunnellen sekä kunnioittaen tiimin muiden jäsenten mielipiteitä. Avoin suhtautuminen jokaisen tiimin jäsenen ideoihin on tärkeää, sillä se kasvattaa tiimin voimavaroja tiimitoiminnassa. (Salminen 2013, 72–76.)

Työparityöskentelyssä ammatillinen kehittyminen ja uusien tapojen oppiminen ovat keskeisessä asemassa, sillä työpari arvioi ja suunnittelee työtä yhdessä, jolloin työparien

kesken toteutuu dialogi. Työparityöskentelyn periaatteita ovat mielekkääseen yhteyteen liittyvät ongelmat, jotka ovat oppimisen perustana, sekä käytännön toiminnan muuttaminen ongelmaksi, jolloin ongelmanratkaisu tapahtuu suunnitelmallisella toiminnalla. (Seinä&Helander 2007, 24–25.) Hoitotyön- ja lääketieteen opiskelijoiden moniammatillisen harjoittelun eri ulottuvuudet tulevat esille teoreettisen ja käytännöllisen tiedon yhdistämisenä, potilaslähtöisenä oppimisena sekä ammattiryhmien välisenä vuorovaikutuksena. Moniammatillisen harjoittelun aikana opiskelijat kohtaavat yhteisiä oppimistilanteita sekä osallistuvat potilaan hoitopolkuun. Lisäksi harjoittelun ohjaus ja siihen liittyvät käytänteet tulevat tutuiksi opiskelijoille, ja he kohtaavat harjoittelun järjestelyihin liittyviä haasteita. Moniammatillisen harjoittelun hyötyinä nousevat esille roolien ymmärtäminen, ammattitaidon kehittyminen sekä tiimityön oppiminen ja arvostus.

4.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista, esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön sekä potilaan näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö käsittää potilasturvallisuuden periaatteina ja toimintoina, joita terveydenhuollossa toimivat yksilöt sekä organisaatiot toteuttavat. Hoidon tulee olla turvallista ja suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sellaista hoitoa, ettei hoidosta ole potilaalle haittaa. Potilasturvallisuus on terveydenhuollon laadun perusta, joka ehkäisee haittatapahtumia tiedostetulla ja järjestelmällisellä toiminnalla. Se on osa potilaan hyvää hoitoa, johon jokaisella potilaalla on oikeus. Potilasturvallisuuden tavoitteena on hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä laiteturvallisuus. Näitä tavoitteita toteutetaan koko ajan potilaan hoitopolun edetessä. On toimintatapoja, joilla voidaan varmistaa potilaan hoidon turvallisuus sekä vahingoittumattomuus. Toimintatapoja ovat työyksiköiden omat toimintatavat, jatkuva laaduntarkkailu ja työyksikön vahvistaminen. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13–14.) Potilaan hoitopolun ymmärtäminen tapahtuu paremmin, koska moniammatillisessa harjoittelussa hoitotyön- ja lääketieteen opiskelijat tutustuvat yhdessä etukäteen potilastapaukseen. Osa potilaan turvallista hoitoa on se, että potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon, joka koskee hänen hoitoaan. Tämä tulee esille tämän opinnäytetyön sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön kehittyminen osiossa.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä asettaa päämääräksi terveyden ylläpitämisen ja edistämisen, sairauksien ehkäiseminen, sairaiden ihmisten parantaminen sekä sairaiden ihmisten kärsimysten lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee soveltaa ammattitoiminnassaan menettelytapoja, jotka on hyväksytty yleisesti sekä menettelytapoja, jotka ovat kokemuseräisesti perusteltuja. Hänen on pyrittävä täydentämään jatkuvasti menettelytapojaan koulutuksen avulla. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ottaa huomioon ammattitoiminnasta oleva hyöty ja mahdolliset haitat potilaalle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 15§.) Lain päämääränä on terveyden edistäminen ja tähän on hyvä löytää erilaisia toimintatapoja sekä päivittää vanhoja. Moniammatillisten harjoittelujen avulla edistetään yhteistyötaitoja ammattiryhmien välillä. Kun kommunikaatio paranee, myös potilasturvallisuus paranee.

4.4 Roolien vaikutus ammatti-identiteetin kehittymiseen

Lääkärin ammatin katsotaan edustavan professionismia, jolla on erityisiä taitoja ja tietoja, jotka oikeuttavat korkeaan asemaan ja taloudellisiin etuuksiin. Professioammateilla on perinteisesti muodollinen ja kulttuurinen auktoriteetti. Koska lääkärikunta on vahva professio, se on pystynyt vaikuttamaan omaan koulutukseensa paremmin kuin sairaanhoitajat. Vaikka lääkärintyössä on tapahtunut vuosien varrella muutoksia, se edelleen hallitsee terveydenhuollon hierarkiaa. Ajatellaan, että lääkärielle ominaisten luonteenpiirteiden ja käyttäytymisen muovautuminen on yksi lääketieteen koulutuksen vaikeimpia aiheita. Jo 1950-luvulla huomattiin ihmisläheisesti lääkärin työhön suhtautuvien opiskelijoiden kyynistyvän koulutuksen aikana. (Laiho & Ruoholinna 2011, 17–24.)

Sairaanhoitajan ammatti luokitellaan ”semiprofessioksi”. Hoitotyön on nähty kuuluvan lääketieteen kontrolliin. Tämän ajatuksen taustalla nähdään olevan Nightingalen tekemät kompromissit sairaanhoitajan työtä kehitellessään. Näin hän sai viktoriaanisen ajan naiset toimimaan yhteiskunnallisissa olosuhteissa. Hoitotyö on edelleen lääkärikeskeistä ja sairaanhoitajakoulutukseen on vaikuttanut lääketieteen kehitys. (Laiho & Ruoholinna 2011, 17.) Hoitotiede ohjaa ja tukee hoitotyötä, vaikka siinä tarvitaankin monen alan

tietoja (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2007, 45).

Helena Rehn on tutkinut sairaanhoitajan ja lääkärin suhteiden muuttumista Pohjoismaissa 1900-luvun jälkeen. Tutkimus kertoo sairaanhoitajan ammatin tarkoituksen olleen alun perin toimia lääkärin palvelijattarena ja helpottaa tämän työtä, jolloin taas potilaan lähihoito kärsi. 1960-luvulla todettiin, että sairaanhoitajan tulisi vähentää lääkärin palvelemista ja keskittyä potilaan hoitoon. Ymmärrettiin myös, että potilas tarvitsee tukea ja ohjausta, jota sairaanhoitaja voisi antaa. Käsitys sairaanhoitajasta itsenäisenä ja lääkäristä riippumattomana toimijana eriytti lääketieteen ja hoitamisen toisistaan. Ymmärrys potilaan tarpeista mahdollisti lääkärin ja sairaanhoitajan suhteen muuttumisen. (Rehn 2011, 64–70.)

Ammattikulttuurin terveysalalla katsotaan olevan edelleen hierarkista. Hierarkia luo eriarvoisuutta työntekijöiden välille. Koulutus kulkee käsi kädessä aseman kanssa. Tämä on statuskulttuuria, jossa opitaan muutakin kuin taitoja ja tietoja. Jo koulutuksessa opitaan sopivaa käytöstä ja puhetyyliä sekä arvoja. Terveysalaa jakaa myös kulttuurillinen ja sosiaalinen hierarkia koulutuksen lisäksi. Koulutussuunnittelussa terveysalan ammatteja ja niiden välisiä suhteita ei ole tarkasteltu sitten vuoden 1973. (Laiho & Ruoholinna 2011, 18–21.)

Ammatillisella identiteetillä tarkoitetaan elämänhistoriaan perustuvaa näkemystä itsestä työntekijänä. Ihminen peilaa itseään työhön ja ammatillisuuteen sekä siihen, millaiseksi ammattilaiseksi hän haluaa tulla. Ammatilliseen identiteettiin kuuluu mihin ihminen kokee kuuluvansa ja samaistuvansa. Ammatti-identiteetin kautta ihminen sitoutuu työhönsä ja häntä ohjaavat tietyt arvot ja uskomukset. (Laiho & Ruoholinna 2011, 16–17.) Ammatillisen identiteetin kasvuun vaikuttavat monet asiat, kuten esimerkiksi ammatillinen koulutus ja työelämässä saadut kokemukset. Ammatti-identiteetin muodostuessa omaksutaan erilaisia tietoja, taitoja, työrooleja sekä työkulttuuria. Helmisen mukaan ammatti-identiteetin rakentuminen on osa yksilön persoonallista kasvua, johon ammattilaisten yhteisöllä on vahva merkitys. On tärkeää liittyä työyhteisön jäseneksi, mutta myös löytää oma tapansa toimia. (Helminen 2015, 93–102.) Ammattikunnan ylläpitämät perusolettamukset ja myytit siirtyvät seuraavalle sukupolvelle (Mäkisalo-Ropponen 2011, 60). Ammatti-identiteetti voidaan määritellä

yksilön ymmärrykseksi omasta itsestä ammattilaisena. Ammatti-identiteetissä ei ole kyse pysyvästä olotilasta, vaan siihen vaikuttaa jatkuvasti vastaan tulevat tilanteet ja olosuhteet. (Helminen 2015, 93–96.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä kirjallisuuskatsaus on tehty yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan Mini Kampus -yksikön kanssa, joka sijaitsee tällä hetkellä kirurgian poliklinikan tiloissa. Kyseisessä sairaalassa on aloitettu syyskuussa 2015 pilottihanke moniammatillisesta harjoittelusta. Mini Kampus voi käyttää opinnäytetyötä tukena hankkeen toteutuksessa ja kehittämisessä. Harjoittelussa opetuspoliklinikalla työparina toimivat sairaanhoitajaopiskelija ja lääketieteen kandidaatti. Harjoitteluita varten on perustettu Mini Kampus, jolla toiminta toteutuu. (KSSH moniammatillinen opetuspoliklinikka / pientoimenpiteet, i.a.) Tässä opinnäytetyössä on tehty tiedonhakua kirjallisuuskatsauksen avulla. Sisällön läpi käymisessä on sovellettu systemaattisen sisällönanalyysin menetelmää. Sisältöä luokiteltaessa apuna käytettiin luokittelurunkoa. Kirjallisuuskatsaus oli hyvä menetelmä tutkimiseen, koska siinä tutkitaan jo olemassa olevaa tutkimustietoa (Salminen 2011, 4).

5.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään avuksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Tarkoituksena on koota tutkimuksien tuloksia, jotta saadaan uusia tutkimustuloksia. Tutkija käy systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessään läpi paljon tutkimusmateriaalia ja valitsee sieltä itselleen tärkeät tiedot. Tutkimusten seulonta tapahtuu kirjallisuuskatsaukselle ennalta laadittujen kriteereiden mukaan. Tämä lisää seulan läpi pääsevien tutkimusten uskottavuutta sekä samalla kirjallisuuskatsauksen uskottavuutta. Systemaattisen menetelmän avulla seulotaan tulosten kannalta tärkeitä tutkimuksia ja niiden kannalta tärkeitä tutkimustuloksia. Aikaisempien tutkimusten sisällöistä muodostetaan tiivistelmä, jolloin tutkimuksesta tulee systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimukset valitaan tieteellisten tulosten perusteella. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus esittää tutkimustuloksia tiivistetysti ja arvioi niitä. Samalla voi löytyä uusia tutkimustarpeita. (Salminen 2011, 4–10.) Tutkimusmateriaalia läpi käydessä pidettiin mielessä tutkimuskysymykset. Tutkimukset luettiin ensin

kertaalleen läpi, ja seuraavalla lukukerralla tehtiin muistiinpanoja asioista jotka tutkimuskysymyksiin liittyen tulivat esiin.

Tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen etsittäessä tarkoitus oli löytää mahdollisimman tuoretta tietoa. Aineistoon sisältyy tutkimuksia, artikkeleita ja kirjoja. Lähdeviitteiden perusteella on mahdollista katsoa alkuperäistä lähdettä ja huomata, miten tutkija on yhdistellyt uutta tietoa. Viitekehystä suunniteltaessa tulee miettiä, mikä tieto on sisällöllisesti tärkeää oman tutkimuksen kannalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121.) Systemaattisessa kirjallisuushaussa on tarkoitus löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 25.) Vanhin opinnäytetyöhön hyväksytty tutkimusaineisto oli vuodelta 2009.

Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen relevantti. Se ei ole liian laaja, mutta ei liian suppeakaan. Siihen on mahdollista vastata käytettävissä olevan kirjallisuuden perusteella. Kysymyksen laajuuteen vaikuttavat tutkijan resurssit. On hyvä miettiä, millaista tietoa kysymykseen vastaamalla saadaan ja miten sitä voi hyödyntää. Kun tutkimuskysymystä valitaan, on hyvä tehdä alustavia hakuja, jotta nähdään millaisia tuloksia saadaan. (Stolt ym. 2015, 24.) Tutkimuskysymykset valittiin oman mielenkiinnon sekä Mini Kampuksen yhteyshenkilöiden toiveiden mukaan. Tutkimuskysymysten avulla oli tarkoitus löytää tutkimustietoa, jota he voisivat Mini Kampuksen kehittämisessä hyödyntää.

5.2 Alkuperäistutkimusten valinta ja hakuprosessin kuvaus

Aineiston tarkoituksenmukainen rajaus on olennainen asia. Valitun kirjallisuuden tulee aiheen kannalta olla tarpeeksi kattava. Rajaus tehdään aineiston merkittävyyden kannalta. (Syrjäläinen, Eronen & Värri 2007, 115.) Systemaattiseen hakuun tarvitaan strategia, koska hakuprosessi on tärkeä vaihe luotettavuuden kannalta. Jos hakuprosessi tehdään väärin se voi vaikuttaa tuloksiin. Systemaattisuuden taso riippuu myös toteutettavasta katsaustyyppistä. (Stolt ym. 2015, 25.)

Vaikka hakulausekkeet olisi suunniteltu tarkoin, tuloksena voi olla paljon tutkimuksia, jotka eivät sovellu käytettäväksi. Tässä vaiheessa sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat

tutkimusten valintaa otsikon perusteella. Hakuprosessin aikana on hyvä tehdä tarkat muistiinpanot mitä tutkimukseen on otettu mukaan ja mitä ei. Hakuprosessi tulee kuvata niin tarkkaan, että se on mahdollista toistaa tarvittaessa. Materiaalin manuaalista hakua voidaan käyttää esimerkiksi silloin kun käydään läpi katsaukseen mukaan otettujen tieteellisten aikakauslehtien sisällysluetteloa. (Stolt ym. 2015, 26–27.) Hakuprosessin aikana vastaan tuli paljon tutkimuksia, joita ei otettu mukaan opinnäytetyöhön. Suurimmassa osassa aineistoa hylkäämisen syynä oli simulaatiotilanne. Hakuprosessin aikana tehtiin tarkat muistiinpanot tutkimuksista, jotka otettiin mukaan ja mitkä ei.

5.3 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmän hyödyntäminen

Hakuprosessi aloitettiin etsimällä manuaalisesti tietoa erilaisista opetusympäristöistä, joissa järjestetään moniammatillista harjoittelua. Aiheeseen tutustuttiin lukemalla eri sairaaloiden esittelyjä heillä järjestetystä moniammatillisesta harjoittelusta sekä lukemalla muita aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä. Tutkimuksia alettiin etsimään sähköisistä tietokannoista vain Suomessa järjestetyistä moniammatillista harjoitteluista. Hakua laajennettiin koskemaan myös muualla maailmalla järjestettyihin harjoitteluihin, jotta aineistoa tulisi laajemmin mukaan.

Tutkimuskysymyksiin perustuen tehtiin tietokantoihin hakuja eri yhdistelmillä. Hakuja tehtiin ensin hakusanalla ”opetuspoliklinikka”. Tämä hakusana ei antanut yhtään osumaa. Suomenkieliset hakusanat olivat ”moniammatil* AND harjoittelu” ja ”moniammatil* AND opetus, ”sairaanhoidtajien ja lääkäreiden yhteistyö”, ”moniammatillinen AND oppiminen” ja ”moniammatillinen AND harjoittelu”. Englanninkieliset hakulausekkeet olivat ”interprofessional AND nurse student AND medical student” ja ”interprofessional AND nurse student AND medical student AND practise”, ”Interprofessional AND teaching clinic”, ”Interprofessional AND training” ja ”Interprofessional AND training AND ward” .(LIITE 1) Elektronisia hakuja tehtiin tietokannoista PubMed, Cinahl, Melinda, Medic, Arto ja Doria. Haut rajattiin koskemaan vuosina 2007-2016 julkaistuja tutkimuksia. Tutkimuksen julkaisukielen tuli olla suomi tai englantia. (LIITE 2)

Ohi systemaattisen tiedonhaun löytyi kaksi tutkimusta ja yksi artikkeli. Internetissä ja kirjastossa aiheeseen liittyvää taustatietoa hakiessa vastaan tuli Ruotsissa tehty tutkimus

(Lachmann, Ponzer, Johansson, Karlgren & Fossum 2013), joka haluttiin mukaan. Tämä tutkimus haettiin internetistä käyttämällä tutkimuksen nimeä hakusanana. Haku johdatti International Journal of Medical Education - julkaisun sivuille, jonka kautta tutkimus päästiin lukemaan. Toisesta Ruotsissa tehdystä tutkimuksesta saatiin kuulla opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta. Tämä tutkimus haettiin myös internetistä manuaalisesti sen nimellä. (Hylén 2010.) Tutkimuksen nimi johdatti openarchive sivuille, jossa tutkimuksen pääsi lukemaan kokonaisuudessaan. PubMedissa tehdyn “international AND training” haulla tuli osumia 41206 kappaletta, joten niitä ei käyty kuin selailemassa muutama sivu läpi. Tätä hakusanaa käytettäessä tuli vastaan kuitenkin myös Hylénin (2010) tutkimus, joka oli valikoitu mukaan jo aiemmin ohi systemaattisen haun. Artikkelit (Koota, Castrén, Torppa & Pitkäranta 2015) lääkäriopiskelijoiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden yhteisestä harjoittelusta tuli vastaan, kun internetistä haettiin taustatietoa kirjallisuuskatsaukseen. Hakulausekkeena tällöin oli “lääkäriopiskelija ja sairaanhoitajaopiskelija harjoittelevat yhdessä”.

Tutkimuksia ja artikkeleita hakujen perusteella löytyi 42248 kpl:ta, joista otsikon perusteella jatkoon hyväksyttiin 79kpl:ta. Otsikon perusteella hyväksytyistä työhön valikoitui kolme tutkimusta ja kolme artikkelia. Hyväksytyihin tutkimuksiin ja artikkeleihin tutustuttiin ensin pintapuolisesti ja katsottiin vastaako sisältö sitä mitä haettiin. Tämän jälkeen tutkimuksia vielä karsittiin. Tässä vaiheessa hylkäämisen perusteina oli se, että tutkimus ei vastannut sisäänottokriteereitä tai moniammatillinen harjoittelutilanne oli simulaatio, eikä oikea potilastilanne. Englanninkielisiä tutkimuksia hylättiin myös sen takia, että suomennosta oli vaikea tehdä ilman, että sisältö siitä kärsii. Lopuksi luettiin koko tutkimus. Aineistoon valitut kolme tutkimusta sekä kolme artikkelia on eritelty alla olevassa taulukossa. (TAULUKKO 1)

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Hylin, Uffe 2010.	Interprofessional education: Aspects on learning together on an interprofessional training ward. Department of Clinical Science and Education, Södersjukhuset, Karolinska Institutet.
Koota, Elina; Castrén, Maaret; Torppa, Kaarina & Pitkäranta, Anne 2015.	Tulevat lääkärit ja sairaanhoitajat harjoittelevat työparina oikeiden potilaiden kanssa. Lääkärilehti 40/2015.
Lachmann, Hanna; Ponzer, Sari; Johansson, Unn-Britt; Karlgren, Klas & Fossum, Björn 2013.	Students`experiences of collaboration during and after an interprofessional training ward course: a mixed methods study. International Journal of Medical Education (4), 170-179.
Salminen, Leena; Leino, Heta-Maija; Korpelainen, Outi; Heikkinen, Katja & Kääpä, Pekka 2014.	Oppimassa moniammatillista yhteistyötä - esimerkkinä sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijoiden yhteinen harjoittelu. Pro terveys 42 (3), 32- 34.
Saxén, Ulla 2009.	Työhyvinvointi, koulutus ja toiminnan kehittäminen terveyskeskuksissa lääkäritilanteen näkökulmasta. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
Suvimaa, Susanna; Kangasniemi, Mari & Saaranen, Terhi 2013.	Kohti moniammatillisuuden osaamista hoitotyössä –haaste koulutuksen ohjatulle harjoittelulle. Pro terveys 41 (3), 28–30.

5.4 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tarkat sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin, jotka on määritelty tässä opinnäytetyössä. (TAULUKKO 2) Sisäänottokriteereissä rajataan tutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohteita, tutkimusten tuloksia tai

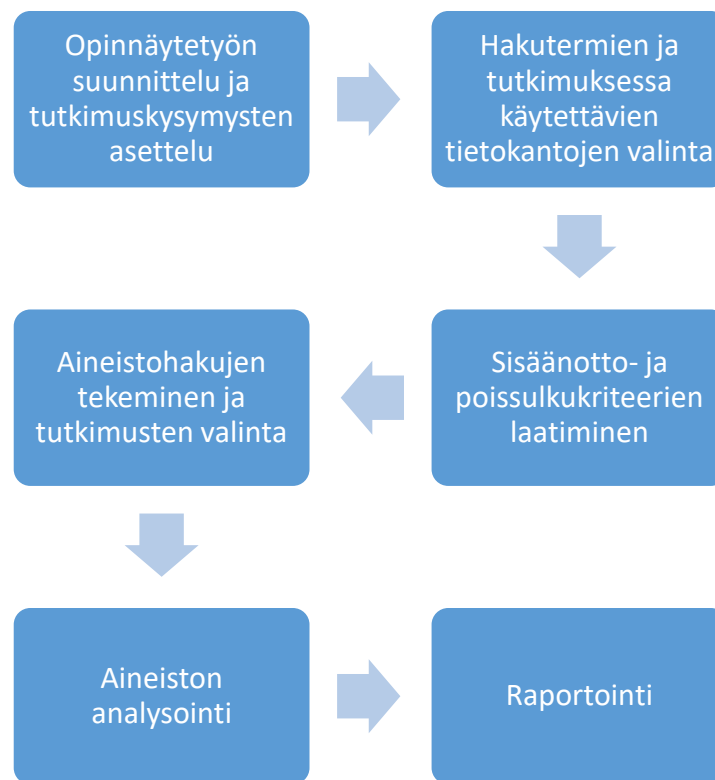
laatutekijöitä. Tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain, jossa huomioidaan hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten sisäänottokriteerit. Hauissa esille tulleiden tutkimusten tulee vastata ennalta asetettuja sisäänottokriteereitä ja tutkimuksia tarkasteltaessa huomioidaan otsikot, abstrakti sekä koko teksti. (Stolt & Routasalo 2007, 58–59.)

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Tutkimuksen kielenä on suomi tai englanti	Tutkimuksen kielenä on eri kuin suomi tai englanti
Tutkimus on julkaistu vuonna 2007 tai myöhemmin	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2007
Tutkimus löytyy kokonaisena tekstinä ja ilmaiseksi	Tutkimus on maksullinen
Tutkimus liittyy terveydenhoitoalaan	Tutkimus liittyy johonkin muuhun alaan kuin terveydenhoitoon
Kyseessä oikea tutkimustilanne potilaiden kanssa	Kyseessä simulaatio

5.5 Sisällönanalyysi kirjallisuuskatsauksessa

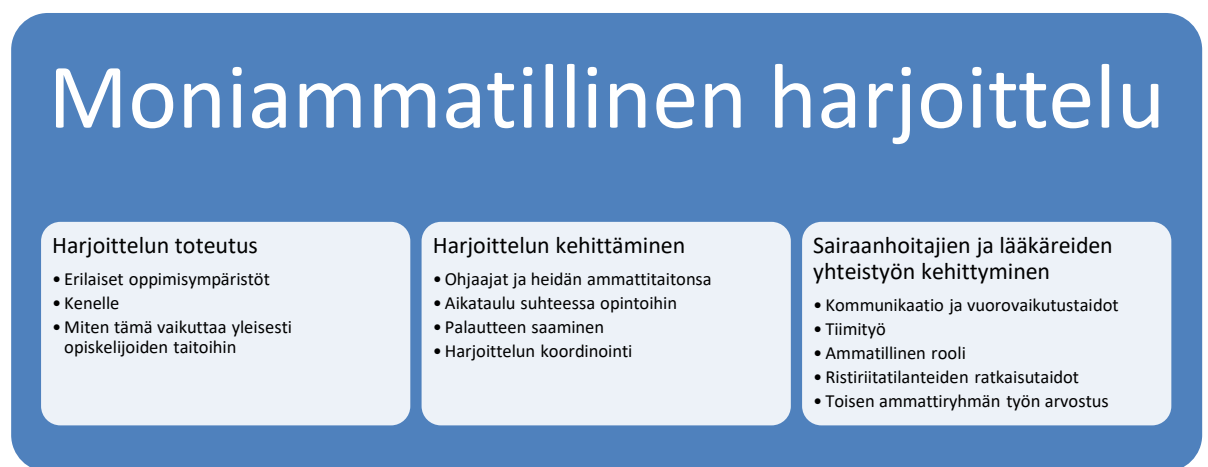
Aineiston analyysin tarkoituksena on tehdä yhteenvetoa tutkimusten tuloksista (Stolt ym. 2015, 30). Systemaattinen analyysi soveltuu minkä tahansa tekstin sisällön selvittämiseen (Syrjäläinen, Eronen & Värri 2007, 111). Apuna aineiston analysoinnissa käytämme luokittelurunkoa. Aineiston purkaminen osiin tapahtuu ensimmäiseksi ja sen jälkeen osat, jotka ovat sisällöllisesti samankaltaisia, yhdistetään. Tällöin kyse on aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä, jonka on vastattava tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Aineistoa käydään läpi aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta suhteessa tutkimuskysymyksiin. On olemassa kolme erilaista sisällönanalyysia. Ne ovat aineistolähtöinen, teorialähtöinen sekä teoriaohjaava sisällönanalyysi. Sisällönanalyysia tehdessä aineisto tiivistetään muuttamatta sen sisältämää informaatiota. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on kolme vaihetta. Aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) (KUVIO 1)



KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen eteneminen ja vaiheet ennen aineiston analysointia

Analyysivaihe aloitettiin tutkimuskysymyksien pohjalta. Tutkimukset luettiin läpi tarkasti ennen analyysin aloittamista. Tutkimuskysymykset pidettiin koko ajan mielessä ja aineisto pelkistettiin tutkimuskysymyksien pohjalta. Tutkimukset kirjoitettiin auki pyrkien löytämään pääteemat pohjautuen tutkimuskysymyksiin ja etsittiin vastauksia niihin. Tutkimuskysymysten perusteella aineisto jaettiin kolmeen eri ryhmään ja jaettiin aineisto tutkimuskysymysten alle omalle paikalleen. Ryhmien pääteemoiksi eli yläotsikoiksi valittiin harjoittelun toteutus, jonka alle kirjoitettiin ne aiheet, jotka liittyivät harjoittelun toteutukseen. Näitä aiheita olivat millaisissa opetusympäristöissä moniammatillinen harjoittelu on toteutettu, millaisia taitoja siellä opittiin ja miten harjoittelut on järjestetty. Toinen yläotsikko oli nimeltään moniammatillisten opetuspoliikkien kehittämiskohteet. Sen alle jaettiin tieto koskien moniammatillisen harjoittelun aikataulutusta suhteessa opintojen vaiheeseen, mielipiteet ohjaajista ja heidän ammattitaidostaan, harjoittelun koordinoinnista sekä palautteen antamisesta. Kolmas yläotsikko oli nimeltään sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön kehittyminen. Tämän yläotsikon alle jaettiin asiat joiden opiskelijat kokivat parantuneen moniammatillisen harjoittelun aikana. Näitä olivat kommunikaatio ja vuorovaikutus, oman ammatillisen

roolin löytyminen, toisen ammattiryhmän roolin ymmärtäminen ja heidän työnsä arvostaminen, itseluottamuksen kasvaminen sekä potilasturvallisuus. Tutkimusten tulokset olivat pääpiirteissään samanlaisia ja suuria ristiriitaisuuksia ei tullut esiin, joten luokittelu oli kohtuullisen sujuvaa. Aineiston jaottelussa käytettiin apuna luokittelurunkoa. Luokittelunko pyrittiin pitämään mahdollisimman selkeänä. Luokittelurungon tekeminen auttoi näkemään käytännössä samassa paikassa millaisia asioita tutkimuksista nousi esiin. Kun kaikki esiin tulleet teemat oli jaettu yläotsikoiden alle, alettiin tuloksia yhdistellä. (KUVIO 2)



KUVIO 2. Luokittelurunko

6 TULOKSET

6.1 Harjoittelu moniammatillisessa opetusympäristössä

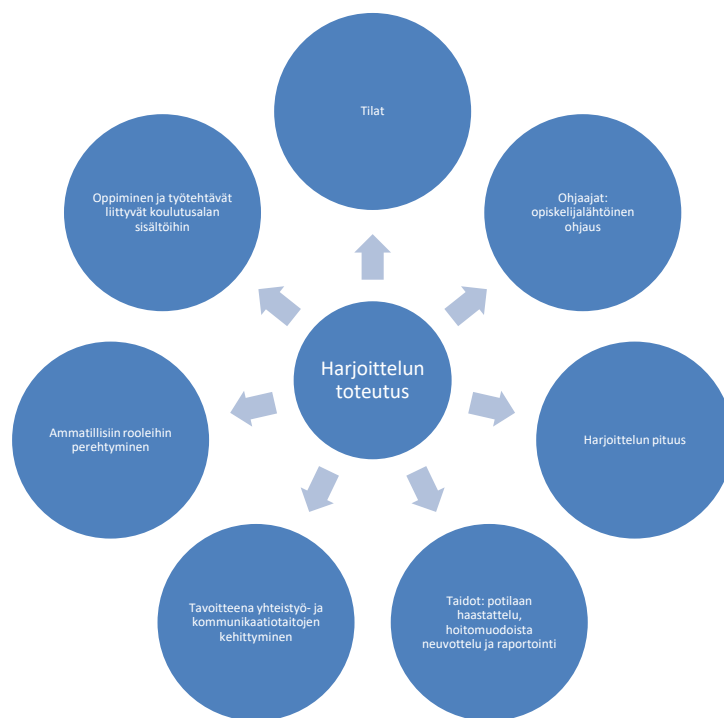
Terveysalan ammattilaisten yhteistyötä kehitetään moniammatillisella kliinisellä harjoittelulla, jolla pystytään motivoimaan hoitotyön sekä lääketieteen opiskelijoita paremmin, kuin normaalissa luokkaympäristössä. Opiskelijat ovat aidosti osa hoitotiimiä. (Koota, Castrén, Torppa & Pitkäranta 2015.) Eri ammattiryhmille terveydenhuollossa voidaan opettaa yhteisesti erilaisia taitoja, kuten potilaan haastattelua, hoitomuodoista neuvottelemista sekä raportointia kirjallisesti ja suullisesti. Moniammatillinen opetus auttaa opiskelijoita ymmärtämään sekä kunnioittamaan eri ammattiryhmiä, ammattiryhmien välisiä vastuualueita ja jokaisen omaa roolia työskennellessään ryhmässä. (Salminen ym. 2014, 32.) Opiskelijoiden yhteistyö- ja kommunikaatiotaitoihin vaikutetaan yhteisellä harjoittelulla, sillä jokaisen ammatilliset roolit tulevat hyvin esille moniammatillisessa harjoittelussa. (Koota ym. 2015.)

Moniammatillisuuden oppimisessa roolimalleilta oppiminen on tärkeä oppimismenetelmä, sillä opiskelijat tarkkailevat ammattilaisia. Samalla opiskelijat kiinnittävät huomiota tekijöihin, jotka estävät moniammatillista toimintaa harjoittelun aikana. Opiskelijan oppimista tukee rakentavan palautteen saaminen ohjatun harjoittelun aikana. (Suvimaa, Kangasniemi & Saaranen 2013, 29.)

Tulevien terveydenhuollon ammattilaisten roolit selkiytyvät moniammatillista työskentelyä harjoiteltaessa koulutuksen aikana. Moniammatillinen työskentely tuo esille eri ammattialoilla toimivien henkilöiden ydinosaamisen, joka mahdollistaa osaamisen sekä asiantuntijuuden jakamisen. (Salminen ym. 2014, 32.)

Tutkimuksen mukaan moniammatillinen harjoittelujakso on mielekäs, jos oppiminen sekä työtehtävät harjoittelussa liittyvät opiskelijan koulutusalan sisältöihin. Moniammatillisuuden oppimista vahvistavat opiskelijoiden omien tietojen hyödyntäminen työskentelyssä, opiskelijälähtöinen ohjaus ja vastuun kantaminen potilasta hoidettaessa. Tiimityöskentelyn harjoitleminen käytännön hoitotyössä ja yhdessä toimiminen tukevat moniammatillisuuden oppimista. Käytännössä tällä

tarkoitetaan tiimipalaveriinkin osallistumista, potilastapauksien käsittelemistä monialaisissa ryhmissä sekä reflektiokeskusteluja moniammatillisessa harjoittelussa. (Suvimaa ym. 2013, 29.) Turussa vuonna 2011 toteutettu moniammatillinen klininen harjoittelu (sisätautien vuodeosastolla) sisälsi opetustilanteita, joissa oli aiheena potilaan oikeudet, potilasturvallisuus, hoidon laatu, aseptiikka, eettisyys hoitotyössä, oman potilaan tapausesittely sekä elvytys. Näihin yhteisiin opetustilanteisiin osallistuivat sekä lääketieteen-, että hoitotyön opiskelijoita. (Salminen ym. 2014, 33.) Moniammatillinen harjoittelu koostuu monen eri asian yhteensovittamisesta. (KUVIO 3)



KUVIO 3. Harjoittelun toteutus

Terveystenhuollon toimintaympäristöt ovat tällä hetkellä kovan muospaineen edessä, sillä väestö ikääntyy, erilaiset toimintaorganisaatiot yhdistyvät, talouskasvu heikentyy sekä vaatimukset eri palveluiden esteettömyydestä ja saavutettavuudesta kasvavat. Tämä edellyttää sitä, että terveydenhuollon eri ammattiryhmät työskentelevät tulevaisuudessa entistä tiiviimmin yhdessä, toimien moniammatillisesti tiimissä. Moniammatillisuutta tulee kehittää entistä enemmän tulevaisuudessa, sillä moniammatillinen opetus on osa terveystalan koulutusta. Tästä syystä tulevaisuudessa kaikilla terveydenhuoltoalan opiskelijoilla tulisi olla mahdollisuus osallistua koulutuksensa aikana moniammatilliseen opetukseen. (Salminen ym. 2014, 34.)

6.2 Moniammatillisten opetusympäristöjen kehittämiskohteet

Moniammatillista oppimista voitaisiin tehostaa sairaanhoitajaopinnoissa sisällyttämällä opetussuunnitelmaan moniammatillinen opintojakso omana opintokokonaisuutena (Suvimaa ym. 2013, 29). Hylinin (2010) tutkimukseen vastanneista 90 % olikin sitä mieltä, että moniammatillisesta harjoittelusta olisi hyvä tulla pysyvä opiskelumuoto. Vain 6 % oli sitä mieltä, että tämänkaltainen opetusmuoto tulisi lopettaa. Yleinen mielipide oli, että sen toivottiin kuitenkin olevan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa opintoja. (Hylin 2010, 32, 34.) Osa toivoi sen kuitenkin kulkevan säännöllisesti mukana opintojen eri vaiheissa. Opiskelijat kokivat moniammatillisen harjoittelun kehittämisen arvoiseksi. (Salminen ym. 2014, 34.) Kun yhdistetään positiiviset ja negatiiviset mielipiteet moniammatilliseen harjoitteluun liittyen, nähdään mihin suuntaan sitä pitäisi lähteä kehittämään. (KUVIO 4)



KUVIO 4. Moniammatillisen harjoittelun kehittäminen

Koettiin, että lääketieteen opiskelijat eivät olleet kiinnostuneita tiimityöstä. Parantamisen varaa opiskelijat löysivät siinä, että eri ammattiryhmien ohjaajien toivottiin tekevän yhteistyötä keskenään. Myös palautetta ohjaajilta toivottiin enemmän. Toivottiin, että opiskelijoita ohjaavat henkilöt olisivat ammattitaitoisia ja kuuluisivat samaan ammattiryhmään ohjattavan kanssa. (Hylin 2010, 27–34.) Vaikka opiskelijoille on nimetty vastuuohjaajat omasta ammattiryhmästään, toisaalta ajateltiin, että muidenkin työryhmän jäsenten tulisi ohjata opiskelijoita näkökulmasta, joka nousee ohjaajan omasta ammattiroolista (Koota ym. 2015). Turussa vuonna 2011 toteutetun moniammatillisen klinisen harjoittelun jälkeen opiskelijat toivoivat, että harjoittelun ohjaajilla olisi ollut enemmän aikaa osallistua opiskelijoiden ohjaamiseen harjoittelun aikana. Lääketieteen opiskelijat jäivät kaipaamaan oman ammattiryhmänsä esimerkkejä ja ohjausta siitä, kuinka moniammatillinen yhteistyö toteutetaan käytännössä. (Salminen ym. 2014, 34.)

Ohjauksen laatu vaikuttaa moniammatillisuuden oppimiseen. Tutkimuksen mukaan ohjaajat tarvitsevat lisää koulutusta, jotta ohjaus on aktiivista ja systemaattista. Opiskelijan oppimiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ohjaajan kommunikointitaidot, asenne, käyttäytyminen, sitoutuminen sekä pysyvyys. Tutkimuksen mukaan 50 % hoitotyön opiskelijoista tapaa opettajansa kerran tai kaksi kertaa harjoittelun aikana, 4 % opiskelijoista ei tapaa opettajaa ollenkaan. Tapaamisten määrä on vähentynyt viime vuosina aikaisempiin vuosiin verrattuna. (Suvimaa ym. 2013, 29–30.)

Kaikki opiskelijat eivät aina tienneet, mitä heidän olisi pitänyt tehdä milloinkin. Tuntui siltä, ettei tilanteita oltu koordinoitu tarpeeksi hyvin. (Lachmann ym. 2013, 173.) Moniammatillisten tiimien ongelmana onkin usein vuorovaikutus- ja kommunikaatio-ongelmat sekä epäselvät ammatilliset toimenkuvat. (Salminen ym. 2014, 32.)

Jotta saataisiin luotettavaa tietoa opiskelijoiden näkemyksistä kurssista, olisi hyvä pitää päivittäisiä keskustelutuokioita. Jos mielipiteitä kerätään vain kurssin jälkeen, on moni asia saattanut jo unohtua. Päivittäisten keskustelujen aikana opiskelijat saisivat myös tukea harjoitteluun. (Lachmann ym. 2013, 177.)

6.3 Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön kehittyminen opetusympäristöissä

Hylinin vuonna 2010 julkaistu tutkimus keskittyy kuvaamaan sairaanhoitoa, lääketiedettä, toimintaterapiaa ja fysioterapiaa opiskelien opiskelijoiden kokemuksia kahden viikon moniammatillisesta harjoittelusta. Harjoittelun aikana opeteltiin kommunikoidaan toisen ammattiryhmän edustajien kanssa ja opittiin ymmärtämään toisen ammattiryhmän työn sisältöä. Harjoittelun myötä opiskelijat ymmärsivät kommunikaation ja tiimityön tärkeyden potilastyössä ja valtaosa tutkimuksessa mukana olleista kertoi sen kannustaneen yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa myös heidän nykyisissä työpaikoissaan (Hylin 2010, 27 - 34.) Opiskelijat huomasivat, että kaikkien ammattialojen asiantuntemusta tarvittiin yhtä paljon (Lachmann ym. 2013, 176).

Suurin osa opiskelijoista koki löytäneensä ammatillisen roolinsa paremmin moniammatillisen harjoittelun kautta ja heidän itseluottamuksensa oli kasvanut yhteisöllisen opiskelun myötä (Hylin 2010, 27 -34; Lachmann ym. 2013, 175; Salminen

ym. 2014, 34). Myös oppiminen toisen ammattiryhmän työstä koettiin hyvänä asiana yhteistyön kannalta. Tämän ajateltiin olevan avain toimivaan moniammatilliseen yhteistyöhön. (Hylin 2010, 27 -34.) Kun oppi ymmärtämään toisen ammattiryhmän rooleja, oli helpompi jakaa tehtäviä muiden opiskelijoiden kesken. Kävi ilmi, että oli saatettu luulla jonkin tehtävän kuuluvan sairaanhoitajille, mutta todellisuudessa se olikin lääkäreiden tehtäviä. (Lachmann ym. 2013, 176.)

Opiskelijat kokivat kommunikaation muiden opiskelijoiden kanssa helpottuneen kurssin edetessä. Yhteistyön sujumisen koettiin antavan turvallisuuden tunnetta opiskelijoille itselleen. Kun kommunikointi toimi, sen ajateltiin parantavan myös potilasturvallisuutta. (Lachmann ym. 2013, 173 - 175.) Moniammatillinen yhteistyö harjoittelun aikana mahdollisti uudella tavalla potilaan huomioon ottamisen sekä hoidon jatkuvuuden huomioimisen potilaan hoidossa. (Salminen ym. 2014, 34.)

Vuosina 2003–2006 Saxén tutki Porin opetusterveyskeskuksessa lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia sekä ammatti-identiteettiä liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillisessa koulutuksessa opiskellaan vuorovaikutus- ja ristiriitojen ratkaisutaitoja sekä opiskelijat löytävät oman roolinsa hoitaessaan potilaita. Tällöin opiskelijat opettelevat toteuttamaan potilaslähtöistä ja kokonaisvaltaista hoitoa opiskelunsa aikana. Opiskelijoiden on hyvä tutustua jo koulutuksen aikana eri ammattiryhmien edustajien ajatteluihin, tuntemukseen sekä reagointeihin eri tilanteissa. (Saxén 2009, 23.) Tällöin opiskelijat oppivat tiedostamaan eri ammattiryhmien erityisosaamisalueita, antamaan tilaa toiselle ammattiryhmälle sekä arvostamaan heidän työtään ja ryhmässä toimimista, samalla he oppivat kuuntelemaan toinen toisiaan ja oppivat myös toisiltaan. (Saxén 2009, 23; Lachmann ym. 2013, 173.) He tunsivat yhteenkuuluvuuden tunnetta kun saivat tiiminä suunnitella tulevan päivän asiat. Jotkut kokivat vaikeana sen, että mukana oli monen tyyppistä ja tasoista osaamista, mutta se koettiin myös edellytyksenä hyvälle hoidolle. Jos joku ei osannut jotain asiaa, toiset yrittivät auttaa. Kukaan ei ollut muiden esimies, joten avun pyytäminen oli helpompaa. Ryhmän nivoutuessa ajan kanssa yhteen, avun pyytäminen oli koko ajan helpompaa. Ei tuntunut siltä, että kysyisi tyhmiä kysymyksiä, koska kaikki olivat opiskelijoita. (Lachmann ym. 2013, 173.)

Turussa vuonna 2011 toteutetun moniammatillisen klinisen harjoittelun aikana opiskelijat kokivat keskinäisen yhteistyön opiskelijoiden välillä antoisaksi ja palkitsevaksi.

Lääketieteen opiskelijoiden oletettiin ottavan johtajan roolin. Näin kokivat lääketieteen opiskelijat itse, mutta myös toiset opiskelijat. (Lachmann ym. 2013, 173.) Lääketieteen opiskelijat olivat sitä mieltä, että heidän ammattikunnillaan on korkeampi status kuin muilla, ja hoitotyön opiskelijat kokivat oman ammattikuntansa kykenevän läheiseen yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa. Molempien ammattiryhmien opiskelijat kokivat yhteisen harjoittelujakson lisäävän myönteistä asennetta moniammatilliseen yhteistyöhön. (Saxén 2009, 35–36.) Seuraavassa kuviossa on esitetty sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön kehittymisen osa-alueet. (KUVIO 5)



KUVIO 5. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyön kehittyminen

7 TULOSTEN TARKASTELU

Vuorovaikutustaidot korostuvat entistä enemmän sairaanhoitajan ja lääkärin työssä. Moniammatillinen harjoittelu mahdollistaa vuorovaikutustaitojen paremman kehittymisen normaaliin harjoitteluun verrattuna. Suvimaan ym. (2013) tutkimuksesta käy ilmi, että moniammatillisen opetusharjoittelun tulisi olla omana jaksena opetussuunnitelmassa. Tällöin moniammatillinen kehittyminen tapahtuu moniammatillisen osaamisen kautta, josta on hyötyä opiskelijan valmistuttua terveydenhuollon ammattihenkilöksi. Kun kahden eri ammattialan opiskelijat kohtaavat moniammatillisessa opetusympäristössä, jossa he harjoittelevat yhteistyötä, tutustuvat toisen ammattialan työkuvaan sekä kehittävät omia vuorovaikutustaitojaan, heistä kasvaa yhteistyökykyisiä terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Opiskelijoiden kuvat toistensa ammattirooleista selkiintyvät ja he pääsevät syventymään kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoon ja hoidon jatkuvuuteen.

Moniammatillisessa harjoittelussa on mahdollista yhdistää teoreettinen tieto tausta sekä kliiniset taidot. Myös opettajilla ja ohjaajilla on oma osuutensa moniammatillisen harjoittelun toteutumisessa. Jatkossa olisi hyvä tutkia, millaisia kokemuksia opettajilla on moniammatillisesta harjoittelusta ja sen ohjauksesta käytännössä. Ohjaajien kouluttautuminen on tärkeää, jotta heidän ammattitaito riittää opiskelijan ohjaukseen moniammatillisessa opetusympäristössä. Esimiesten on huomioitava henkilöstön riittävyys, koska ohjaajien on oltava koko ajan läsnä opetustilanteissa.

Tutkimusten mukaan opiskelijat kokivat moniammatillisen harjoittelun hyödylliseksi. Opettajien ohjaus harjoittelun aikana koettiin kuitenkin olevan liian vähäistä. Ohjaajien olisi tarpeellista saada koulutusta moniammatilliseen ohjaukseen liittyen.

Opiskelijoiden on mahdollista tutustua toisen ammattiryhmän työkuvaan käytännössä, jolloin on mahdollista harjoitella myös tiimityöskentelyä moniammatillisessa ryhmässä. Opiskelijat tutustuvat käytännön kautta toistensa työhön, jolloin heidän on mahdollista keskustella myös koulutukseen liittyvistä asioista. Tällä on positiivinen vaikutus työtehtävien jakautumiseen, sillä ymmärrettyään toisen ammattiryhmän työnkuvan ja tehtävät, se kasvattaa luottamusta sekä arvostusta toista ammattiryhmää kohtaan. Samalla

työtehtävien jakaminen helpottuu. Salmisen ym. (2014) tutkimuksesta tuli ilmi, että eri ammattiryhmien ydinosaaminen tulee parhaiten esille opiskelijoiden harjoittelussa yhteistyötä moniammatillisessa opetusympäristössä. Tällöin ydinosaamisen ymmärtäminen mahdollistaa asiantuntijuuden kehittymiseen sekä eri ammattiryhmien osaamisen jakamisen. Kun tietoa ja osaamista jaetaan moniammatillisessa opetusympäristössä, opiskelijoiden on helpompi oppia toisiltaan. Opiskelijoiden vastuuntunto sekä ammatti-identiteetti pääsevät kehittymään monipuolisesti harjoittelun aikana. Ammatillinen pätevyys kehittyy, kun oppiminen on potilaslähtöistä. Lisäksi opiskelijan itsenäinen työskentely kehittyy potilasta hoidettaessa.

Moniammatillisen harjoittelun myötä tulevien sairaanhoitajien ja lääkäreiden tiimityöskentelytaidot vahvistuvat ja he ymmärtävät, missä vaiheessa on tarpeellista konsultoida toista ammattiryhmää potilaan hoitoa koskien. Tutkimuksista kävi ilmi, että moniammatillinen harjoittelu koetaan tarpeelliseksi sekä hyödylliseksi sairaanhoitajien ja lääketieteen kandidaattien koulutuksessa.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yhteisesti sovittujen pelisääntöjen noudattamista ottaen huomioon kollegat, rahoittajat, tutkimuskohde, toimeksiantaja sekä yleisö. Tutkimusetiikan tulee olla mukana koko tutkimusprosessin ajan ideoimisesta tulosten julkistamiseen. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tutkimusetiikkaa sekä hyviä tieteellisiä käytäntöjä valiten sellainen tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmä, jonka tiedeyhteisö on hyväksynyt. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti. (Vilka 2015, 41–42.)

Opinnäytetyössä ei saisi olla yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Joillakin aloilla käyttökelvottomaksi lähteeksi katsotaan jo yli viisi vuotta vanha lähde, sillä toiset alat kehittyvät hyvin nopeasti. Mutta jos aihe on sellainen, ettei sitä ole tutkittu lähiaikoina, niin voidaan hyväksyä jopa 20 vuotta vanha lähde uuteen tutkimukseen. Tämä on sopivaa vain siinä tapauksessa, jos aihetta ei ole tutkittu sen jälkeen, kun lähde on löytynyt vähän tutkittuun aiheeseen liittyen. Jos kyseessä on joku tieteenalan klassikko, niitä voi käyttää lähteenä iästä huolimatta. Pyrkimyksenä olisi löytää kuitenkin ensisijaisesti tuoreita lähteitä, jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava. (Tuomi 2007, 67–68.)

Tutkimuksia tehdään nykyisin paljon työelämän tarpeisiin, ja tämä tuo mukanaan omat haasteet. Tutkimushankkeissa ei ole enää kysymys pelkästään tutkijan omasta mielenkiinnosta, vaan tutkimusta tehdessä on otettava huomioon myös toimeksiantajan toiveet. (Vilka 2015, 51–52.) Kirjallisuuskatsauksen toimeksiantajan kanssa on yhdessä keskusteltu tutkimuksen suunnittelu- ja toteutusvaiheen aikana, mitä tutkimus pitää sisällään. Toimeksiantajan puolelta yhteyshenkilöt ovat muuttuneet tutkimuksen tekemisen aikana, joten myös tutkimuksen tekemisen aikana suunnitelmia on muokattu uusien yhteyshenkilöiden toiveiden suuntaan.

Tutkimuksia lukiessa lähde kannattaa lukea alkuperäiskielellä, koska käännöksissä sanoma voi hämärtyä. Käännöksiä voi myös käyttää apuna analyysissä. (Syrjäläinen ym. 2007, 115.) Osa tutkimuksista on englannin kielellä, joten tämä tuotti välillä haastetta ja

vei paljon aikaa, jotta kaikki sisältö tulisi käännettyä oikein. Kirjallisuuskatsaus olisi ollut kattavampi, jos useampaa tutkimusta olisi päässyt lukemaan ilmaiseksi. Monesta tutkimuksesta pääsi lukemaan esittelyn, mutta ei sen enempää. Myös tutkimusaikataulu rajoitti mukaan otettavien tutkimusten määrää. Mukaan otettavia tutkimuksia olisi ajan kanssa varmasti löytynyt lisää, mutta johonkin oli pakko vetää raja ja lopettaa niiden etsiminen. Tiedonhaussa käytettiin vain luotettavia ja ilmaisia tietokantoja. Tutkimusten luotettavuutta pyrittiin arvioimaan ennen sen hyväksymistä opinnäytetyöhön. Aineiston kirjoittaminen suoritettiin omin sanoin siten, että tutkimuksen alkuperäinen merkitys ei muuttunut. Raportointi pyrittiin suorittamaan mahdollisimman selkeästi tiedonhaun, aineistolähtöisen sisällönanalyysin sekä tutkimustuloksien osalta tässä opinnäytetyössä.

8.2 Tutkimusten luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyöhön valittavien lähteiden tulisi olla alle kymmenen vuotta vanhoja. Jos kyseessä on nopeasti kehittyvä ala, jopa viisi vuotta vanha tutkimus saattaa olla vanha, jolloin sitä ei voida käyttää lähteenä. Vanha lähde voi olla kuitenkin hyväksyttävä siinä tapauksessa jos ilmiö on 20 vuotta vanha, eikä sitä ole tutkittu sen jälkeen, niin tuoreempaa tietoa siitä ei ole saatavilla. Opinnäytetyötä tehdessä tulisi kuitenkin aina pyrkiä mahdollisimman tuoreisiin lähteisiin. (Tuomi 2007, 67–68.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tiedonhaun tukena kirjaston informaatikkoa, joka lisäsi myös tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Opinnäytetyössä käytettiin useita eri tietokantoja ja tiedonhaku suoritettiin suomen ja englannin kielellä. Opinnäytetyöhön valittavat lähteet olivat enintään kymmenen vuotta vanhoja. On kuitenkin hyvä tiedostaa, että joihinkin tietokantoihin pääsyä oli rajoitettu, joka rajoitti osittain aineiston löytymistä. Luotettavuuden arvioinnissa on hyvä huomioda, että tämä opinnäytetyö ei ole tekijöidensä ensimmäinen. Tämä lisää luotettavuutta sen vuoksi, että opinnäytetyön tekijät osasivat suhtautua lähteisiin kriittisemmin, opinnäytetyön tekemiseen osattiin varata riittävästi aikaa sekä hyödynnettiin informaatikon ja opettajan ohjausta.

8.3 Opinnäytetyön prosessin tarkastelua

Tämän kirjallisuuskatsauksen on yleisellä tasolla tarkoitus vastata siihen, miten harjoittelu erilaisissa opetusympäristöissä on toiminut. Erityisesti kiinnostaa se, miten toiminta on järjestetty eri paikoissa sekä se, miten sitä voisi kehittää, jotta yhteistyö lääkäreiden ja sairaanhoitajien kesken toimisi mahdollisimman hyvin.

Opinnäytetyöprosessi sai alkunsa keväällä 2015, jolloin Keski-Suomen keskussairaalan kirurgian poliklinikalta tuli mielenkiintoinen ehdotus aiheesta. Aihe oli suunnattu työelämän ajankohtaiseen tarpeeseen. Tarkoituksena oli koota aiheeseen liittyvää tutkimustietoa, joten menetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus. Ensimmäinen työelämäpalaveri pidettiin loppukevällä 2015 opetushoitajan kanssa. Opinnäytetyön suunnitelma esitettiin koulussa syksyn 2015 seminaarissa. Opinnäytetyön suunnitelman ollessa valmis, se lähetettiin työelämän yhteistyötahoille, jossa se hyväksyttiin.

Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen alkoi syksyn 2015 aikana. Prosessin koettiin lähteneen käyntiin hitaasti. Aluksi tuntui, että tutkimuksia aiheesta ei löydy. Kun hakusanat täsmentyivät, alkoi tutkimuksia löytymään paremmin. Loppu vuodesta 2015 aloitettiin sähköinen tiedonhaku kirjallisuuskatsausta varten. Hakusanojen oikeiden yhdistelmien keksiminen helpotti myös tulosten kannalta olennaisten tutkimusten löytymistä.

Opinnäytetyön rajaaminen ja oikein hakusanojen löytyminen oli aluksi haastavaa. Varsinkin ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla kävi ilmi, että sitä olisi voinut muotoilla eri tavalla. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen "Miten harjoittelu moniammatillisissa opetusympäristöissä tapahtuu?" oli vaikea löytää tarkkoja vastauksia. Tutkimustulokset tähän kysymykseen liittyen jäivät turhan laajoiksi. Tutkimuskysymystä tarkentamalla olisi aineistoa voinut löytyä enemmän. Muihin tutkimuskysymyksiin löytyi helpommin vastauksia.

Tätä kirjallisuuskatsausta kirjoittaessa nousi esiin koko ajan enemmän se, kuinka tärkeää kommunikaatio eri ammattialojen välillä on. Moniammatillisuutta on hyvä oppia jo koulutuksien aikana, jotta siihen kasvaisi ja se olisi osa ammatti-identiteettiä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tuotiin esille sitä, miten moneen asiaan kommunikaatio

työyhteisössä vaikuttaa. Näistä koettiin tärkeimpänä tuoda esiin potilasturvallisuus. Jos hoitajan tarvitsee miettiä uskaltaako konsultoida lääkäriä, tämä voi johtaa riskeihin potilaan hoidossa.

Aineiston sisällönanalysointi tehtiin alkuvuodesta 2016 ja se koettiin erityisen haastavaksi, koska erityisesti kysymysten rajauksissa pitäytyminen oli vaikeaa aluksi. Analysointi helpottui kuitenkin opinnäytetyön edetessä. Tutkimuksia lukiessa huomattiin, että aineiston tulokset toistivat pitkälti toisiaan. Työn tuloksia kirjoitettiin auki kevään ja kesän 2016 aikana. Elo- ja syyskuussa 2016 viimeisteltiin ja tarkasteltiin tutkimustuloksia, kirjoitettiin tiivistelmä sekä pohdinta ja työn loppuasu viimeisteltiin.

Opinnäytetyön tekijöitä valittu aihe kiinnosti kovasti, koska se tuntui ajankohtaiselta aiheelta pohtiessa yhteistyötaitojen merkitystä tilanteissa, joissa lääkärit ja sairaanhoitajat työskentelevät yhdessä. Valmis työ vastasi tutkimuskysymyksiin ja tekijöiden oma tietämys aiheesta lisääntyi merkittävästi. Ammatillista kasvua ajatellen tiedostaminen moniammatillisen harjoittelun tärkeydestä on tullut selväksi. Mahdollisuudet oppia moniammatillisessa ympäristössä ovat rajattomat. Tutkijoiden oman ammatillisen kasvun tavoitteen, joka oli harjaantua tutkimusten tekemisessä, koettiin täyttyneen opinnäytetyön valmistuttua. Ammattiryhmien työnkuvat ja roolit ovat selkiintyneet, yhteistyötaidot kehittyneet sekä luottamus toiseen ammattiryhmään on kasvanut. Tavoitteena oli tehdä luotettava kirjallisuuskatsaus, jossa onnistuttiin hyvin. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet on saavutettu ja omaa tuotosta on arvioitu kriittisesti.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä nousi esiin jatkotutkimusehdotuksia, joita voisi tutkia lisää. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia, mikä ero oppimisessa on moniammatillisessa harjoittelussa verrattuna tavalliseen harjoittelujaksoon. Hyödyllistä olisi selvittää myös, missä vaiheessa opintoja moniammatillinen harjoittelujakso olisi parasta olla, jotta harjoittelusta olisi parhaiten hyötyä yhteistyötaitojen opetteluun. Opettajat joutuvat entistä enemmän tilanteisiin, joissa opiskelija on moniammatillisessa opetusympäristössä. Olisi hyvä selvittää, millaisia kokemuksia opettajilla on moniammatillisesta harjoittelusta ja sen ohjauksesta käytännössä. Moniammatillisten

opetustilanteiden yleistyessä olisi hyvä tutkia, kuinka potilas kokee tutkimustilanteen moniammatillisessa opetusympäristössä, jossa on lääketieteen ja hoitotyön opiskelija harjoittelemassa moniammatillista yhteistyötä.

LÄHTEET

- Aaltonen, Leena-Maija & Rosenberg, Per 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.
- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni Å; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Finlex 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 22.1.2016.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search[type]=pika&search[pika]=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4)
- Finlex 30.12.2010/1326. Terveyslainsäädäntö. Viitattu 22.1.2016.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveyslainsäädäntö](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveyslainsäädäntö)
- Helminen Jari 2015. Osaamiseksi kokemus jokainen : näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. Tallinna: United Press Global.
- Helovu, Arto; Kinnunen, Marina; Peltomaa, Karolina & Pennanen, Pirjo 2011. Potilasturvallisuus -potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hylén, Uffe 2010. Interprofessional education: Aspects on learning together on an interprofessional training ward. Department of Clinical Science and Education, Södersjukhuset, Karolinska Institutet.
- Kantanen, Anne 2008. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö erikoissairanhoidossa. Pro gradu - tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Katajamäki, Erja 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. -Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden alalta. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 15.9.2016.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=>

- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri i.a. Moniammatillinen opetuspoliklinikka /
pientoimenpiteet. Opaslehtinen.
- Kylmä, Jari. & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lachmann, Hanna; Ponzer, Sari; Johansson, Unn-Britt; Karlgren, Klas & Fossum,
Björn 2013. Students`experiences of collaboration during and after an
interprofessional training ward course: a mixed methods study.
International Journal of Medical Education (4), 170-179.
- Laiho, Anne & Ruoholinna, Tarita 2011. Terveysalan ammatit ja koulutus. Tallinna:
Raamatutükikoda.
- Rehn, Helena 2001. Terveysalan ammatit ja koulutus. Tallinna: Raamatutükikoda.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla.
Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus - Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita
Prima Oy.
- Peltonen, Eija 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen
toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Kuopion
Yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen
tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston
julkaisuja – Opetusjulkaisuja 62.
- Salminen, Jari 2013. Onnistu tiimityössä – Tiimin jäsenen kirja. Helsinki: Multiprint
Oy.
- Salminen, Leena; Leino, Heta-Maija; Korpelainen, Outi; Heikkinen, Katja & Kääpä,
Pekka 2014. Oppimassa moniammatillista yhteistyötä - esimerkkinä
sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijoiden yhteinen harjoittelu. Pro terveys 42
(3), 32- 34.
- Saxén, Ulla 2009. Työhyvinvointi, koulutus ja toiminnan kehittäminen
terveyskeskuksissa lääkäritilanteen näkökulmasta. Turun yliopisto.
Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 30.1.2016.
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/43662/C278saxen.pdf?sequence=1>

- Seinä, Seppo & Helander, Jaakko 2007. Tiimeistä työpareiksi – Toiselta oppiminen ja ammatillinen kehittyminen. HAMK Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 3/2007. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Stolt, Minna; Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Juvenes Print.
- Stolt, Minna & Routasalo, Pirkko 2007. Tutkimusartikkelin valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta - Liisa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino - Turun yliopisto.
- Suvimaa, Susanna; Kangasniemi, Mari & Saaranen, Terhi 2013. Kohti moniammatillisuuden osaamista hoitotyössä –haaste koulutuksen ohjatulle harjoittelulle. Pro terveys 41 (3), 28–30.
- Syrjäläinen, Eija; Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Koivukoski, Sirpa & Palomäki, Ulla 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Koota, Elina; Castrén, Maaret; Torppa, Kaarina & Pitkäranta, Anne 2015. Tulevat lääkärit ja sairaanhoitajat harjoittelevat työparina oikeiden potilaiden kanssa. Lääkärilehti 40/2015. Viitattu 26.5.2016.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tulevat-laakarit-ja-sairanhoitajat-harjoittelevat-tyoparina-oikeiden-potilaiden-kanssa/#.V0cTKb7st3Q>
- Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

LIITE 1: Tutkimustaulukko

Tutkimus	Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hylin, Uffe 2010.</p> <p>Interprofessional education: Aspects on learning together on an interprofessional training ward.</p>	Ruotsi	<p>Väitöskirja esittelee neljä eri tutkimusta, joissa kuvataan moniammatillista oppimista kliinisessä opetusympäristössä.</p>	Kirjallisuuskatsaus.	<p>Kliiniseen harjoitteluun suhtauduttiin myönteisesti, mutta harjoittelun toivottiin olevan aiemmassa vaiheessa opintoja. Opiskelijat oppivat ymmärtämään toisen ammattialan työtä ja oman roolin löytyminen helpottui. Toivottiin ammattitaitoisia ohjaajia.</p>
<p>Koota, Elina; Castrén, Maaret; Torppa, Kaarina & Pitkäranta, Anne 2015.</p> <p>Tulevat lääkärit ja sairaanhoitajat harjoittelevat työparina oikeiden potilaiden kanssa.</p>	Suomi	<p>Artikkelin tarkoituksena on kertoa moniammatillisen harjoittelun mahdollisuuksista ja sen vaikutuksesta oppimistuloksiin.</p>	<p>Artikkelista ei tule esille tutkijoiden aineistonkeruuprosessi ja millaista analysointimenetelmää on käytetty.</p>	<p>Tehokas tapa edistää tulevien terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä. Kommunikaatiotaidot paranevat ja oma rooli selkiintyy.</p>
<p>Lachmann, Hanna; Ponzer, Sari; Johansson, Unn-Britt; Karlgren, Klas & Fossum, Björn 2013.</p> <p>Students' experience of collaboration during and after an interprofessional training ward course: a mixed methods study.</p>	Ruotsi	<p>Artikkeli tutkimuksesta joka on tehty ennen ja jälkeen moniammatillisen harjoittelun.</p>	<p>Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen</p>	<p>Toivottiin päivittäisiä palautekeskusteluja. Toisen ammattiryhmän arvostus kasvoi. Oma ammatillisen roolin löytyminen helpottui. Kommunikaatio parani muiden ammattiryhmien kanssa.</p>

Tutkimus	Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Salminen, Leena; Leino, Heta-Maija; Korpelainen, Outi; Heikkinen, Katja & Kääpä, Pekka 2014.</p> <p>Oppimassa moniammatillista yhteistyötä - esimerkkinä sairaanhoitaja- ja lääkäriopiskelijoiden yhteinen harjoittelu.</p>	Suomi	<p>Artikkeli perustuu tutkimukseen, jonka tarkoituksena oli testata moniammatillista kliinistä harjoittelua. Artikkelin tarkoituksena on myös moniammatillisen kliinisen harjoittelun kehittäminen.</p>	<p>Artikkelista ei tule esille tutkijoiden aineistonkeruuprosessi ja millaista analysointimenetelmää on käytetty.</p> <p>Sisätautien vuodeosastolla Turun yliopistollisessa keskussairaalassa harjoittelussa olleet kolmannen vuoden lääketieteen- ja toisen vuoden sairaanhoitaja-opiskelijat.</p>	<p>Opiskelijat kokivat, että oma ja muiden opiskelijoiden tuleva ammatti ja rooli tulivat tutumaksi. Opiskelijat kokivat oppineensa toisiltaan sekä jakamaan tietoa toisilleen. Ongelmaksi koettiin aikataulujen yhteensovittaminen ja ohjaajilta toivottiin enemmän aikaa osallistua opiskelijoiden ohjaamiseen.</p>
<p>Saxén, Ulla 2009.</p> <p>Työhyvinvointi, koulutus ja toiminnan kehittäminen terveyskeskuksissa lääkäritilanteen näkökulmasta.</p>	Suomi	<p>Väitöskirjan tavoitteena oli selvittää lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoiden ammatti-identiteettiä ja valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön.</p>	<p>Väitöskirjan aineisto kerättiin postikyselyillä sekä lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoille suunnattuna kyselynä käytännön jaksolla Porin opetusterveyskeskuksessa vuosina 2003-2006.</p>	<p>Lääketieteen ja hoitotyön opiskelijoilla on jo koulutuksen aikana vahva ammatti-identiteetti.</p> <p>Opiskelijat ymmärtävät oman merkityksensä tiimityöskentelyssä.</p>

Tutkimus	Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Suvimaa, Susanna; Kangasniemi, Mari & Saaranen, Terhi 2013.</p> <p>Kohti moniammatillisuuden osaamista hoitotyössä –haaste koulutuksen ohjatulle harjoittelulle.</p>	Suomi	Artikkelin tarkoituksena on kuvata keinoja, jotka tukevat moniammatillisuuden oppimista.	<p>Kirjallisuuskat- saus.</p> <p>Artikkelin sisään- ottokriteerit:</p> <p>Sairaanhoitaja- opiskelijat harjoittelussa, klininen oppi- misympäristö ja ohjattu harjoittelu ovat tutkimus- asetelmana, tieteellisen julkaisun kriteerit täytty- vät.</p>	<p>Moniammatillista oppimista tukevat mm. tiimityöskentelyn harjoittelu- minen hoitotyössä käytännössä, tiimi- palaverit ja reflektio- keskustelut sekä palautteen saaminen.</p> <p>Moniammatillisuuden oppimista voidaan tukea opetussuunnitelman ja opetuksen kehittä- misellä, ohjaajien kouluttamisella sekä kehittämällä har- joitteluorganisaatioiden ja oppilaitosten yhteistyötä.</p>

LIITE 2. Aineiston hakuprosessi tietokantoihin

Tietokanta	Rajaukset	Hakutermit ja hakulauseet	Osumat	Hyväksytty
PudMed	2007–2016 Free full text	interprofessional AND training ward	296	0
	2007–2016 Free full text	interprofessional AND training	41206	Ei käyty läpi (1)
	2007–2016 Free full text	interprofessional AND nurse student AND medical student	26	0
	2007–2016 Free full text	interprofessional AND nurse student AND medical student AND practise	12	0
Cinahl	2007–2016	interprofessional AND training AND medical student AND nursing student	630	Ei käyty läpi
Melinda	–	moniammatillinen AND opiskelija	2	0
Medic	–	moniammatil* AND harjoittelu	5	1
		moniammatil* AND opetus	12	1
Arto	–	interprofessional AND training	1	0
	2007–2016	moniammatillinen AND oppiminen	2	0
	2007–2016	moniammatillinen AND harjoittelu	0	0
Doria	–	Sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö	54	1

Tietokanta	Rajaukset	Hakutermit ja hakulauseet	Osumat	Hyväksytty
Manuaalinen haku	Students' experiences of collaboration during and after an interprofessional training ward course: a mixed methods study		1	1
Manuaalinen haku	interprofessional education : Aspects on learning together on an interprofessional training ward		1	1